

ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN

Interna Rocío Soriano – Rotación Neonatología
Septiembre 2021

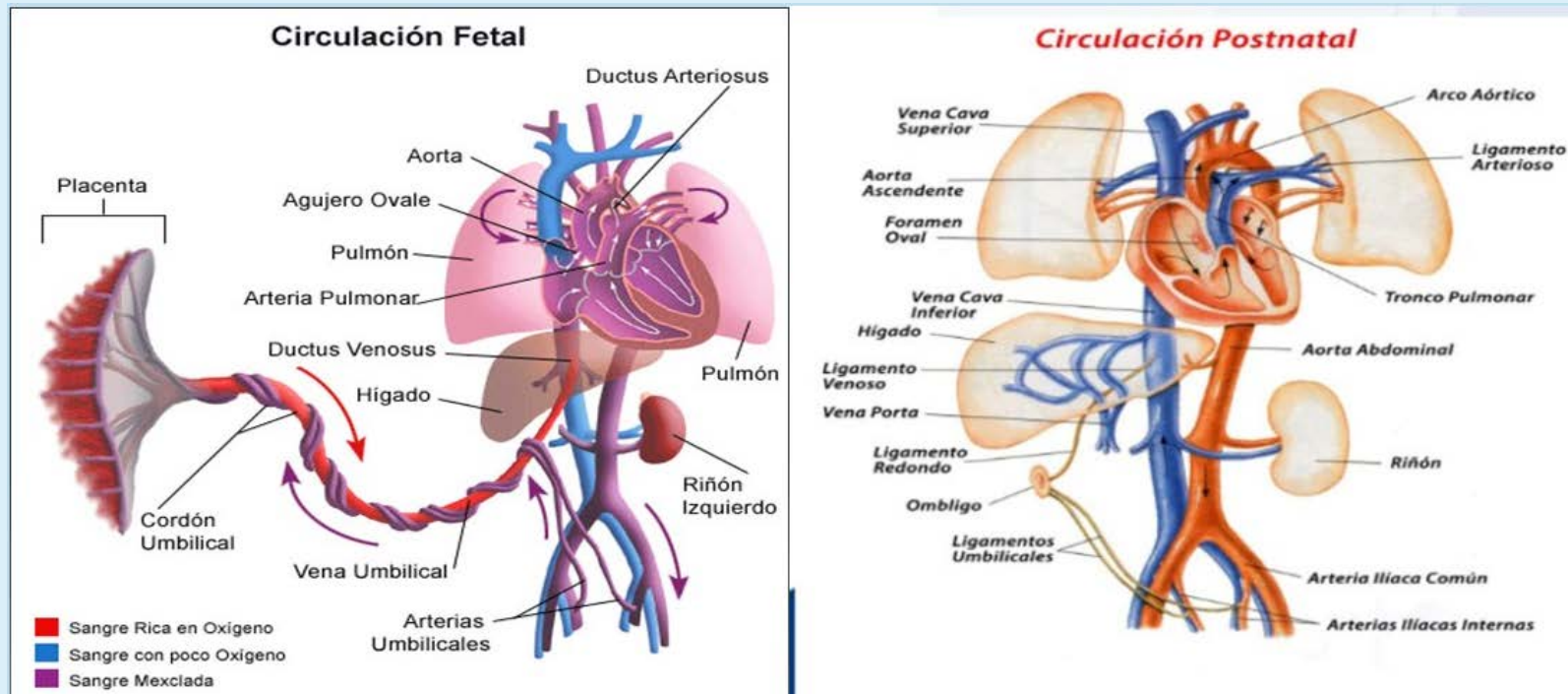


Objetivos

1. Vigilar la adaptación cardiorrespiratoria neonatal
2. Cautelar el logro de una adecuada termorregulación del neonato
3. Fomentar el apego con sus padres y el inicio de una adecuada lactancia
4. Pesquisar precozmente la presencia de malformaciones congénitas y otras patologías
5. Realizar evaluación antropométrica e identificación del neonato
6. Efectuar profilaxis de alguna patologías neonatales



Adaptación fisiológica a la vida extrauterina



Arteria Umbilical (2)

Vena umbilical

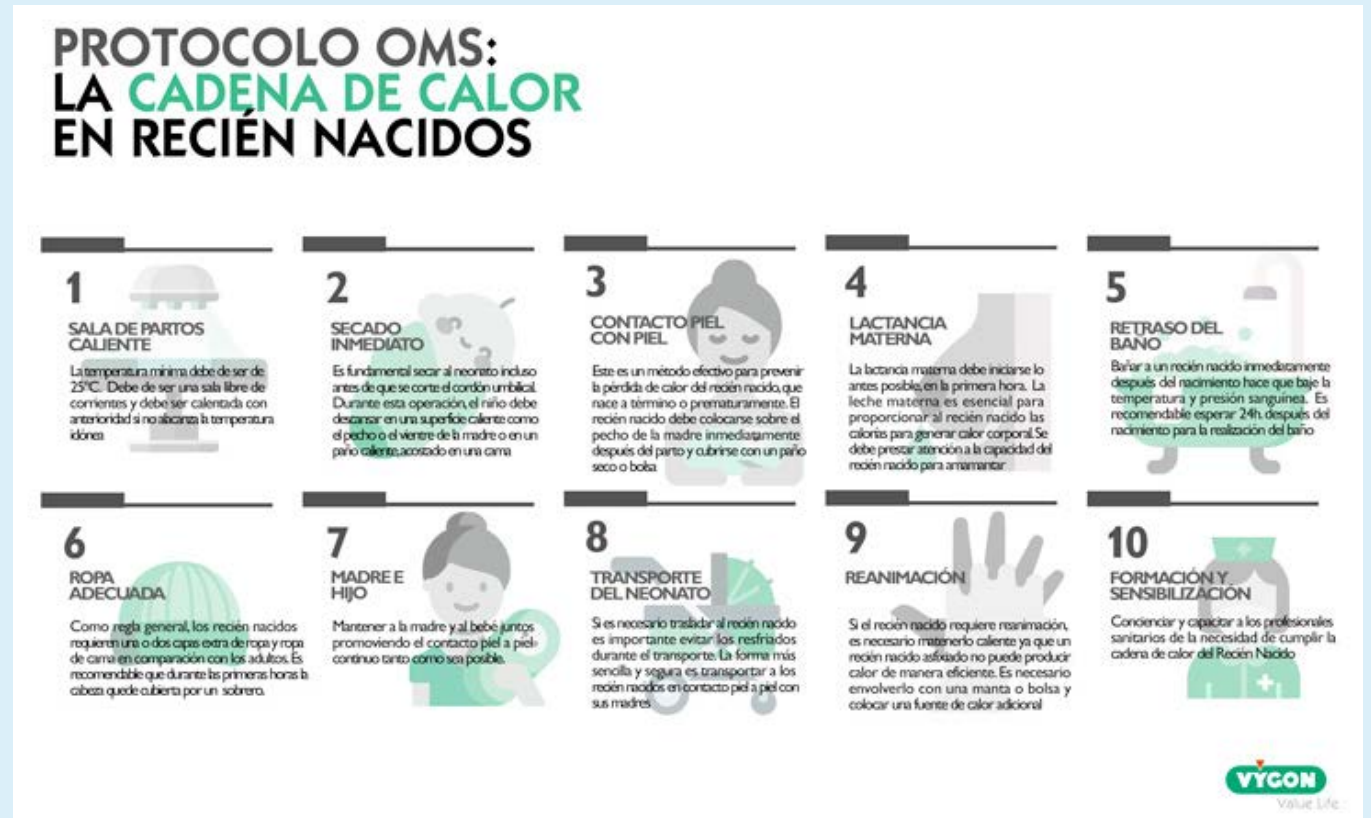
Cierre 3 SHUNTS

- Foramen oval
- Ductus arterioso
- Ductus venoso

¿Qué debo tener durante el parto?

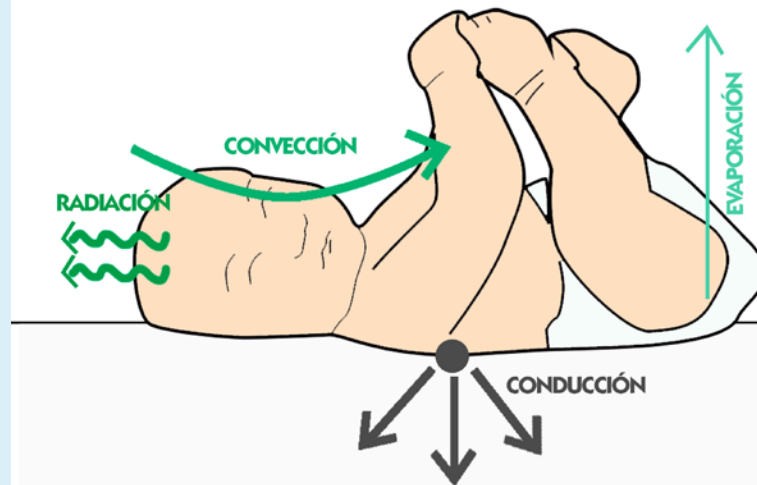
Equipamiento necesario:

- Contar con un lugar físico adecuado, con un Ambiente Térmico Neutral (26-28°C) Cuna radiante, equipo de reanimación disponible y evaluado antes de cada parto
- Iluminación
- Equipo de intubación
- Equipo de aspiración
- Equipo de ventilación
- Medicamentos
- Equipo de cateterización umbilical



Evitar las pérdidas de calor

Mecanismos de pérdida de calor en Recién Nacidos



CONDUCCIÓN

Pérdida de calor cuando el niño es colocado en una **superficie fría**. Las pérdidas por conducción contribuyen mínimamente al gasto de energía

CONVECCIÓN

La pérdida de calor está determinada por el **flujo de aire alrededor del recién nacido**, la temperatura media ambiente, la temperatura media de la piel y el área de superficie expuesta del recién nacido.

RADIACIÓN

El calor es irradiado por el niño a objetos fríos. La pérdida de calor a través de la piel puede ser **responsable del 40% o más de la pérdida de calor diaria**. Plantea la **necesidad de escudos térmicos**, como envolturas y gorros, **sobre todo en prematuros**, RN con bajo crecimiento o con enfermedades respiratorias

EVAPORACIÓN

La **mayor causa de pérdida de calor debido a la exposición de la piel húmeda**. Puede producirse una caída de 2-3° C en los primeros 20-60 minutos si el **recién nacido es extremadamente prematuro** o si no se toman las medidas de secado y envoltura correctas

PASOS DE LA ATENCION INMEDIATA

1. EVALUACIÓN INICIAL:

- Aspecto
- Respiración/llanto
- FC
- Tono
- Si el RN tiene 35 o más SDG → **apego supervisado**
- Si el RN no respira ni llora, FC <100 lpm, mal tono → **Reanimación neonatal**
- Si RN <35 SDG o presenta antecedentes prenatales patológicos → **traslado a URNI**



2. SECADO Y ABRIGO

- Utilizar compresas limpias idealmente precalentadas

3. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- No se recomienda la aspiración nasogástrica ni orogástrica de rutina
- Se reserva para RN en que hay sospecha de malformaciones GI o que presentan salivación abundante

4. LIGADURA DE CORDÓN

- 3 - 4 cm de la inserción abdominal, cuando el mismo deje de latir, tiempo que varía entre 1-3 minutos y con el RN colocado en un plano igual o levemente inferior al de la placenta. No debe exprimirse el cordón.
- Se recomienda ligadura después de los 35-40 s, en general después que el RN lllore vigorosamente.



5. IDENTIFICACION DEL RN

- Brazaletes en brazo y otro en tobillo con nombre de la madre y RN, fecha y hora de nacimiento, sexo del RN
- Se debe realizar en presencia de la madre y/o el padre → se debe confirmar veracidad de datos

6. APEGO

- Dura 40-45 min
- Se coloca al niño en contacto piel a piel con su madre, estimulando la libre interacción entre ambos y el padre o el acompañante.
- Si se dan las condiciones, se favorece la primera puesta al pecho. Mientras esto sucede se continua la observación del RN. Después se realizan los procedimientos de rutina



7. APGAR

- Se realiza al 1° y 5° minuto de vida.
- Cuando el pje a los 5 min es < 7, se debe asignar puntajes Apgar adicionales cada 5 min hasta los 20 min
- **Normal:** 7-10 puntos - **Depresión leve:** 4-6 puntos
Depresión severa: 0-3 puntos

	0	1	2
Actividad cardíaca	No hay latido	Menos de 100 latidos por minuto	Más o igual a 100 latidos por minuto
Respiración	No respira	Suave o de forma irregular	Fuerte
Reflejos	No responde a estímulos	Muecas, llanto sin fuerza	Llanto fuerte, tos, estornudos
Tono muscular	Músculos flácidos	Algunos movimientos	Activo
Color de la piel	Todo el cuerpo azul	Extremidades azules	Cuerpo rosado



TEST DE APGAR

@enfermera.en.proceso

Valora la adaptación cardiorrespiratoria en la vida extra uterina

Min. 1 y 5 del nacimiento



	0	1	2
A APARIENCIA	 Cianosis generalizada	 Cianosis distal	 Sonrosado
P PULSO	 >100	 <100	 >100
G GESTOS	 Sin respuesta	 Mueca	 Tos o estornudo
A ACTIVIDAD	 Flácido	 Tono bajo	 Tono normal
R RESPIRACIÓN	— Ausencia	~~~~~ Esfuerzo lento	~~~~~ Llanto energético

◆ **Mnemotecnia** ◆

F E T I C O

FC ER Tono Irrit. Color

◆ **Puntuación** ◆

7-10 SATISFACTORIO

4-6 DIFICULTAD MODERADA

0-3 DIFICULTAD MARCADA

8. ANTROPOMETRIA

- Medir peso, talla, perímetro cefálico y torácico

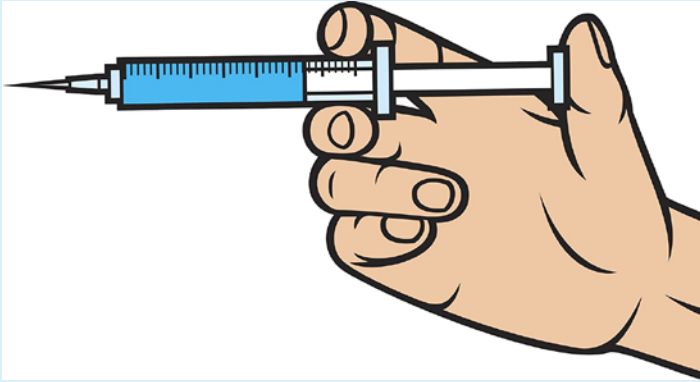


9. ASEO DEL RN

- No se recomienda de rutina por sus efectos negativos sobre la termorregulación
- Se recomienda solo en enfermedades como VIH, Hepatitis B/C ya que la posibilidad de transmisión vertical disminuye si se realiza un baño cuidadoso para eliminar todos los restos de sangre o líquido amniótico

10. CUIDADOS DEL CORDÓN

- En atención inmediata se coloca clamp ó cordonete a 2 a 3 cm. de la piel, seccionando el excedente con una tijera estéril.
- Se recomienda no tapar el cordón con el pañal.



11. PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD HEMORRÁGICA DEL RN

- Una dosis IM de vitamina K: 1 mg para peso de nacimiento ≥ 2000 g y 0,5 mg. para RN con peso de nacimiento $<$ de 2000 g en las primeras 6 h después del nacimiento.



12. ASEO OCULAR

- Aseo con SF, cada párpado se limpia suavemente con tórculas de algodón estéril embebido en SF
- FR: presencia de infección vaginal activa, ausencia de control prenatal, sospecha o antecedente de ETS, conducta sexual de alto riesgo, drogadicción

13. EXAMEN FÍSICO GENERAL Y SEGMENTARIO

- Exploración para evaluar estado del RN para descartar patologías, en especial malformaciones congénitas

14. NIVEL DE CUIDADO DEL RN

- Dependiendo de la EG y de FR establecidos de manera antenatal
- Si RN sano → apego y LM
- Si hay alteración de SV se recontrolan c/15 min, si presenta 2 controles alterados → neonatólogo
- Si la madre no está en condiciones de recibir a su RN, éste permanecerá en la Unidad de Neonatología por un período máximo de 4 h, posterior a lo cual deberá hospitalizarse en cuidados básicos.
- Todo RN patológico deberá ser evaluado caso a caso por neonatólogo

Valoración edad gestacional: Método USHER

Pediatría

Criterios/ semanas	Menor de 36 semanas	Entre 37-38 semanas	Mayor de 39 semanas
Cabello		Escaso, aglutamiento, fino, difícil de separar	Abundante, grueso e individualizado
Pabellón auricular	Escaso cartilago, no vuelve a su posición tras plegarlo	Menos deformable, tarda en volver	Rigido y grueso, vuelve rapidamente
Pezón	Menor de .5cm o ausente	.5 cm a 1 cm de diámetro	Más de 1 cm de diámetro
Genitales	Masculino: Escroto liso, micro pene, testiculos no descendidos Femenino: Labios menores sobresalen de los mayores	Masculino: Escroto con pliegues, testiculos descendidos Femenino: Labios mayores cubren a los menores	Masculino: Escroto pendular Femenino: Labios mayores cubren a los menores con leucorrea
Pliegues plantares	1 o más de 1/3 anterior del pie	Pliegues en el 2/3 anterior del pie	Pliegue en toda la planta del pie

15. INICIO DEL AMAMANTAMIENTO

- Durante la 1era hora de vida

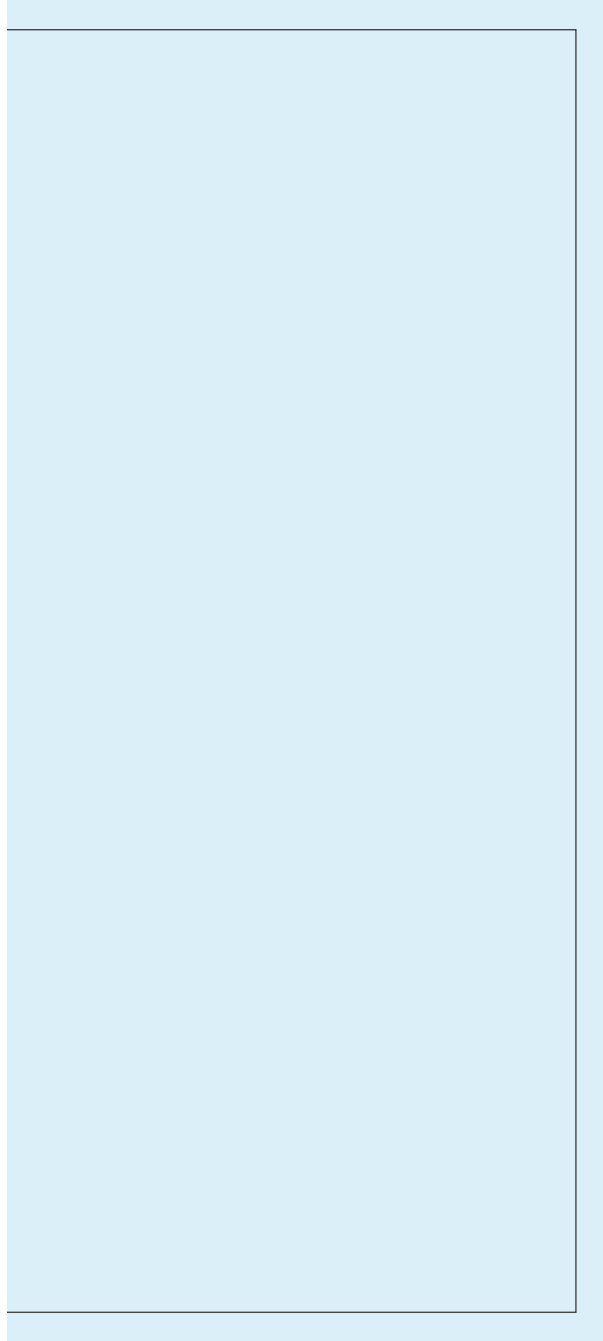
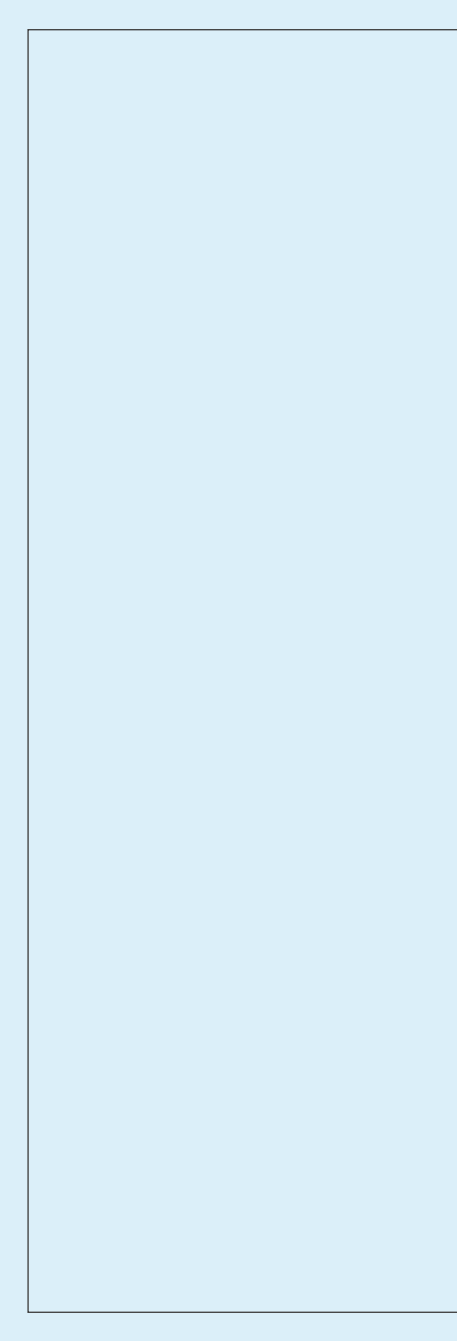
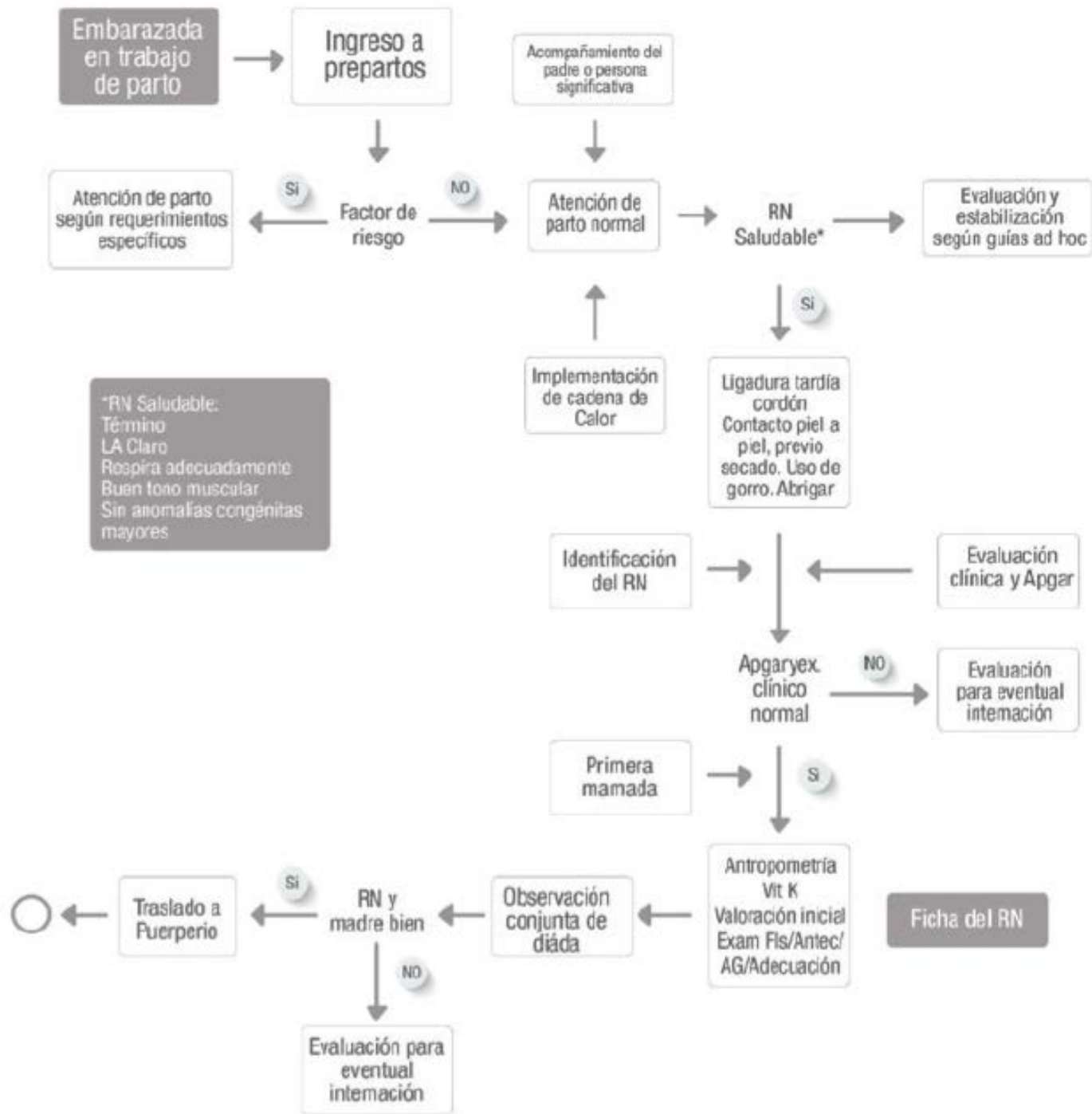


16. INFORMACIÓN A LOS PADRES Y FAMILIARES

- Se debe entregar información del estado actual y mediciones antropométricas: sexo, EG, condiciones generales

17. COMPLETAR HISTORIA CLINICA PERINATAL





GRACIAS POR SU ATENCIÓN



Bibliografía

- Protocolo “manejo de recién nacido sano en URNI y puerperio” servicio de neonatología hospital de Puerto Montt. 2015. Dr. Jaime García Loyola.
- Guías de práctica clínica Hospital San José, capítulo 2 “Atención inmediata del recién nacido sano”. 2016. Dr Fernando Carvajal E.